

Karta zapisu ucznia

Data zapisu dziecka.....

Rok szkolny.....

Klasa.....

Imię i nazwisko dziecka

.....

Adres zamieszkania.....

Adres zameldowania.....

Data i miejsce urodzenia dziecka.....

PESEL dziecka.....

Rodzice

Imię i nazwisko:

Mama.....

Tata.....

Zawód:

Mama.....

Tata.....

Numery telefonów kontaktowych:

Mama..... Tata.....

Adres mailowy:

Mama.....

Tata.....

TELEFON AWARYJNY:

Dziadkowie /sąsiedzi /wujostwo:

Informacje o stanie zdrowia dziecka:

Wskazania bądź przeciwwskazania poradni specjalistycznych wydane
w wyniku przeprowadzonych badań lub leczenia szpitalnego

.....

Potrzeby żywieniowe, diety, alergie pokarmowe:

.....

Czy dziecko na co dzień używa: aparatu słuchowego, okularów, wkładek
ortopedycznych lub innych?

.....

Czy dziecko przyjmuje stałe jakieś

leki?..... Jeśli tak, to

jakie?.....

Wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody (niepotrzebne skreślić) na udzielenie pierwszej
pomocy przedmedycznej

.....

.....

**Informacje dotyczące danych osobowych dziecka i jego rodziny są zebrane w celu
szybkiego kontaktu w nagłych okolicznościach. Są udostępnione tylko nauczycielom,
którzy są zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej.**

Na zebranie powyższych danych o dziecku i jego rodzinie wyrażam zgodę.

.....

data i czytelny podpis rodziców(prawnych opiekunów)

**Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na gromadzenie,
przetwarzanie i udostępnianie danych osobowych zawartych w karcie, w
systemach informatycznych szkoły oraz organów uprawnionych do nadzoru nad
jednostkami oświatowymi. Przetwarzanie danych odbywać się będzie zgodnie z
ustawą o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2002r. Nr 101,
poz.926 z późniejszymi zmianami)**

.....

data i czytelny podpis rodziców (prawnych opiekunów)